

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Halusinasi

2.1.1 Definisi

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang umum dialami oleh klien gangguan jiwa. Halusinasi identik dengan skizofrenia, dan semua pasien skizofrenia mengalami halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien sering bersiap menghadapi sesuatu yang akan terjadi (Masdiana, 2023). Memanfaatkan panca indera tanpa memerlukan rangsangan dari luar. Apresiasi dialami seperti persepsi melalui panca indera, tanpa rangsangan dari luar atau persepsi yang salah. Berbeda dengan ilusi, dimana klien mengalami persepsi sebagai kenyataan. Halusinasi adalah kesalahan persepsi sensorik yang mempengaruhi panca indera. Halusinasi pendengaran dan visual sering terjadi, namun halusinasi penciuman, sentuhan, dan pengecapan juga dapat terjadi (Wenny, 2023).

2.1.2 Etiologi

Etiologi halusinasi diklasifikasikan berdasarkan berdasarkan dua faktor yaitu faktor predisposisi dan presipitasi (Wenny, 2023).

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi meliputi beberapa faktor, antara lain:

1) Faktor Perkembangan

Faktor perkembangan dapat menyebabkan halusinasi. Misalnya, kurangnya kontrol dan kehangatan dalam keluarga membuat seseorang menjadi kurang mandiri, lebih dewasa, mudah tersinggung, dan sensitif terhadap stressor.

2) Faktor Sosiokultural

Faktor sosiokultural yang meningkatkan risiko halusinasi antara lain standar ekonomi dibawah rata-rata, perceraian, diskriminasi dan prasangka, ketidakaktifan, dan rendahnya tingkat pendidikan.

3) Faktor Biokimia

Faktor biokimia dapat menyebabkan orang mengalami gangguan halusinasi. Saat terkena stres berlebihan, tubuh seseorang memproduksi zat neurokimia yang dapat menimbulkan halusinasi,

seperti befaenone dan dimethyltransferase (DPM). Stres jangka panjang mengaktifkan neurotransmitter di otak.

4) Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi risiko terjadinya halusinasi antara lain kegagalan berulang kali, menjadi korban kekerasan, kehilangan orang yang dicintao, dan mekanisme koping yang buruk.

5) Faktor Genetik dan Faktor Pola Asuh

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak sehat yang dibesarkan oleh orang tua penderita skizofrenia lebih mungkin terkena skizofrenia. Selain itu, beberapa orang mengalami halusinasi jika mereka memiliki pendidikan keluarga yang buruk.

b. Faktor Presipitasi

1) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat terjadi karena kondisi fisik seperti kelelahan ekstrem dalam waktu lama, mengonsumsi obat tertentu, demam, delirium, keracunan alkohol, dan gangguan tidur.

2) Dimensi Emosional

Klien yang mengalami kecemasan berlebihan akibat permasalahan yang tidak terselesaikan dapat mengalami halusinasi. Halusinasi ini dapat berupa perintah yang obsesif dan menakutkan. Dalam beberapa kasus, klien menjadai tidak mampu menolak perintah halusinasi tersebut dan akhirnya mengambil tindakan untuk menghadapi ketakutan tersebut.

3) Dimensi Intektual

Dimensi interktual ini merangsang klien yang menunjukkan penurunan fungsi ego melalui halusinasi. Halusinasi pada awalnya merupakan upaya ego untuk melawan dorongan-dorongan yang menindas, namun juga dapat meningkatkan kewaspadaan, menyerap seluruh perhatian klien dan mengendalikan seluruh perilaku klien.

4) Dimensi Sosial

Klien merasa kehidupan sosial di dunia nyata sangatlah berbahaya. Klien sangat menikmati halusinasi sebagai wadah pemenuhan kebutuhan interaksi sosial, pengendalian diri, dan harga diri yang tidak terpenuhi di dunia nyata. Individu menggunakan isi halusinasi sebagai sistem kontrol, menyebabkan individu atau orang lain mencari perintah halusinasi yang mengancam. Oleh karena itu, aspek penting

dalam intervensi keperawatan klien adalah menciptakan pengalaman interpersonal yang memuaskan, sehingga klien tidak pernah sendirian sehingga klien dapat terus berinteraksi dengan lingkungan dan merasakan halusinasi tidak langsung.

5) Dimensi Spiritual

Klien dimulai dengan kurangnya keterampilan bertahan hidup, rutinitas sehari-hari yang tidak memadai, kehilangan aktivitas keagamaan, dan jarang upaya pembersihan spritual. Ia sering mengutuk nasibnya, namun lemah ketika mencoba mengumpulkan kekayaan, menyalahkan keadaan atau orang lain yang memperburuk nasibnya.

2.1.3 Tahapan Terjadinya Halusinasi

Menurut Klieat B.A. (2019) dalam (Masdiana, 2023)terdapat beberapa tahapan-tahapan halusinasi yaitu tahapan I: menyenangkan, tahapan II: antipati/ menjijikkan, tahapan III: mengontrol dan tahapan IV: larut dalam halusinasi. Ada 4 tahapan dalam halusinasi yaitu:

a. Tahapan I: Comforting

Pada tahap pertama, klien cenderung mengalami halusinasi menyenangkan yang sesuai dengan pikirannya. Selain itu, klien cenderung merasa cuykup cemas stres, sehingga mereka berusaha menekan perasaan seperti ketakutan dan kesepian dengan memusatkan perhatian pada pikiran-pikiran yang menyenangkan. Pada tahap ini perawat dapat mengamati perilaku klien seperti tertawa tidak pantas, gerak bibir yang diam, cenderung diam, lebih suka menyendiri. Pada tahap ini, sebagian besar klien tidak menyadari bahwa mereka berada pada tahap awal psikosis.

b. Tahapan II: Condemming

Tahapan condemming merupakan tahap dimana klien merasa ada sesuatu yang tidak menyenangkan atau tidak menyenangkan dan mengalami kecemasan yang sangat hebat. Secara terpisah, pada tahap menyalahkan, klien kehilangan kemampuan mengendalikan distorsi pikiran yang terjadi, kesulitan membedakan antara kenyataan dan halusinasi yang dialaminya, serta berupaya menjauhkan diri dari halusinasi tersebut. Selama tahap ini, berbagai perubahan dapat diamati pada klien, termasuk ketidakmampuan klien untuk mempertahankan interaksi dalam jangka waktu yang lama, dan peningkatan denyut nadai, tekanan darah, dan laju pernapasan.

c. Tahapan III: Controlling

Fase pengendalian isi halusinasi terdiri dari pengendalian klien dan berbeda dengan fase sebelumnya, dimana klien berusaha menjauh dari halusinasi. Selain itu, pada tahap ini, klien kemungkinan besar mempunyai kendali atas isi halusinasinya, sehingga sulit bagi klien untuk menolak apa yang diperintahkan oleh halusinasi tersebut. Yang berbahaya dan berpotensi mengancam nyawa.

d. Tahapan IV: Conquering

Pada tahap ini klien didominasi oleh halusinasi dan panik. Pada tahap ini, isi halusinasi dapat menjadi ancaman bagi klien jika tidak diikuti. Perilaku yang terlihat pada tahap ini antara lain ketidakmampuan klien dalam mengatasi lingkungan, klien berisiko tinggi merugikan diri sendiri, orang lain atau lingkungan dan klien gelisah atau gugup

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Azizah et al (2016) dalam (Masdiana, 2023) tanda dan gejala halusinasi berdasarkan jenis halusinasinya adalah:

- a. Halusinasi pendengaran tanda dan gejala halusinasi pendengaran antara lain berbicara sendiri atau tertawa, marah tanpa sebab, menutup telinga, atau memutar telinga ke arah tertentu.
- b. Halusinasi penglihatan orang yang mengalami halusinasi visual biasanya melihat bayangan menakutkan yang menunjuk ke arah tertentu dan merasa takut terhadap sesuatu yang tidak jelas atau tidak ada.
- c. Halusinasi pengecapan orang yang menderita halusinasi pengecapan sering meludah, muntah, dan merasakan hal-hal seperti darah, urin, dan kotoran di mulutnya.
- d. Halusinasi perabaan seseorang yang menderita halusinasi perabaan mengatakan mereka merasa seperti tersengat listrik, ada serangga di permukaan kulit, dan sering menggaruk kulit.

2.1.5 Klasifikasi

Halusinasi dapat dibagi menjadi beberapa jenis yaitu halusinasi pendengarannya, halusinasi penciuman, halusinasi penglihatan, halusinasi pengecapan dan halusinasi perabaan (Masdiana, 2023). Halusinasi terbagi menjadi 7 jenis yaitu sebagai berikut:

1. Halusinasi pendengaran (Auditory hallucinations)

Halusinasi pendengaran adalah halusinasi dimana seseorang mendengar suara, atau kata-kata untuk melakukan sesuatu yang terkadang membahayakan dirinya sendiri, orang lain, atau lingkungan.

2. Halusinasi Penglihatan (Visual)

Dalam halusinasi visual, seseorang melihat hal-hal seperti kilatan cahaya, gambar geometris, gambar kartun, dan bayangan kompleks. Selain itu, klien yang mengalami halusinasi visual biasanya melihat gambar yang mengancam atau menakutkan, seperti monster.

3. Halusinasi Penghidu (Alfactory)

Halusinasi yang berhubungan dengan klien mencium suatu bau tertentu, biasanya disertai dengan bau yang tidak sedap, seperti bau darah, urin, atau feses.

4. Halusinasi Pengecapan (Gustatory)

Orang yang menderita halusinasi sensasi rasa biasanya merasa seperti sedang makan atau merasakan sesuatu yang tidak enak atau bahkan menjijikkan, seperti darah, urin, feses.

5. Halusinasi Perabaan (Tactile)

Orang yang mengalami halusinasi taktil merasakan sesuatu yang menyakitkan atau tidak menyenangkan meskipun tidak ada rangsangan yang jelas, seperti sengatan listrik atau benda mati yang menyebar ke seluruh tubuhnya.

6. Halusinasi Cenesthetic

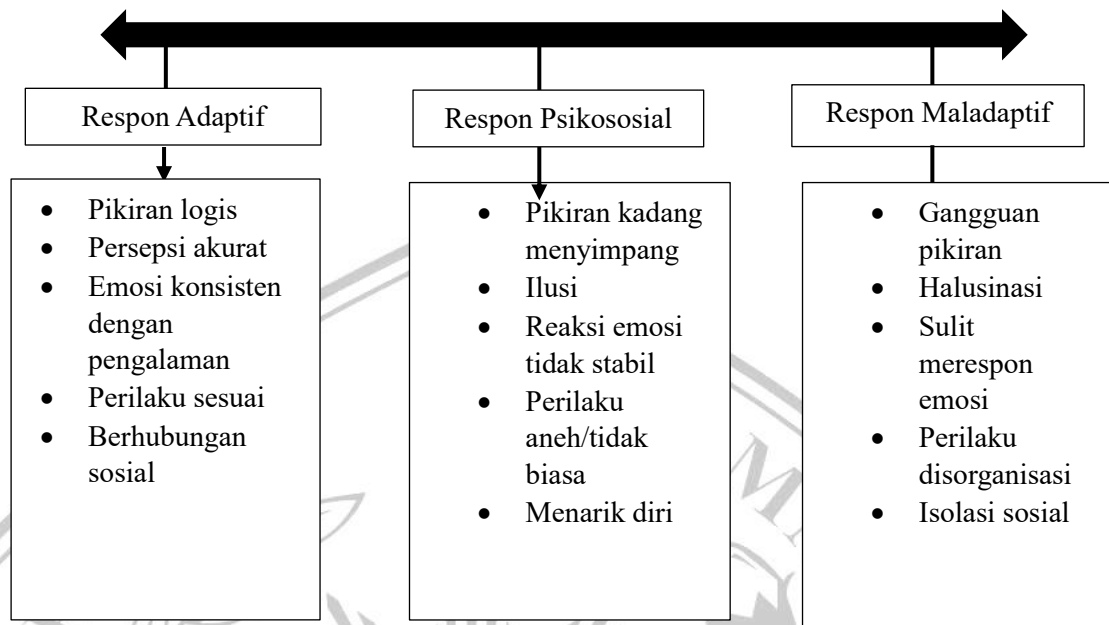
Halusinasi cenesthetic biasanya, pada halusinasi ini klien merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah vena dan arteri, serta pencernaan makanan.

7. Halusinasi Kinesthetic

Halusinasi Kinesthetic biasanya, pada halusinasi ini klien merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah vena dan arteri, serta pencernaan makanan.

2.1.6 Rentang Respon

Gambar 1 Rentang Respon



1. Respon Adaptif

Respon adaptif merupakan respon seseorang terhadap suatu permasalahan yang diterima oleh norma sosial budaya yang berlaku. Individu merespons masalah yang dihadapinya dengan bertindak dalam rentang perilaku normalnya. Adapun respon adaptifnya adalah:

a. Pikiran logis

Ini adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan yang dapat diterima akal.

b. Persepsi akurat

Ini adalah pandangan seseorang yang diperhitungkan secara cermat dan tepat mengenai suatu peristiwa.

c. Emosi yang konsisten dengan pengalaman

Inilah perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang dialami.

d. Perilaku sosial

Suatu perbuatan seseorang atau sesuatu yang berkaitan dengan orang itu, yang diungkapkan dengan lambang atau bahasa yang tidak bertentangan dengan kesusilaan.

e. Hubungan sosial

Ini adalah proses berinteraksi dengan orang lain dalam masyarakat dan lingkungan.

2. Respon Psikososial

- a. Pikiran Anda mungkin mengembara, tidak mampu mengabstraksi dan menarik kesimpulan.
- b. Ilusi adalah suatu gagasan atau evaluasi yang salah terhadap penggunaan sebenarnya (objek nyata) berdasarkan rangsangan panca indera.
- c. Emosi hiperbolik dan kurangnya pengalaman berupa reaksi emosional yang diekspresikan dalam perilaku yang tidak pantas.
- d. Perilaku abnormal adalah perilaku yang melebihi batas normal.
- e. menarik diri bertujuan untuk menghindari hubungan dengan orang lain, baik dalam komunikasi maupun interaksi sosial dengan orang disekitarnya.

3. Respon Maladaptif

Reaksi maladaptif merupakan respon individu yang menyimpang dari norma sosial budaya dan lingkungan ketika menyelesaikan masalah. Respon maladafti berupa:

- a. Gangguan pikiran (waham) merupakan agama yg dianut saat orang lain nir mempercayainya & bertentangan menggunakan agama masyarakat.
- b. Halusinasi merupakan gangguan yg muncul lantaran kesalahan persepsi terhadap suatu rangsangan.
- c. Gangguan pemrosesan emosi adalah ketidakmampuan mengendalikan emosi, termasuk berkurangnya kemampuan untuk mengalami kegembiraan, kebahagiaan, dan keintiman.
- d. Perilaku tidak terorganisir (disorganized) merupakan gangguan perilaku yang bermanifestasi sebagai ketidakseimbangan dalam perilaku dan gerakan yang ditunjukkan.
- e. Isolasi sosial merupakan suatu kondisi dimana seseorang merasa kesepian dan tidak ingin berinteraksi dengan orang lain atau lingkungannya (Wenny, 2023).

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien halusinasi menurut (Emilyani, 2020) dalam (Yudhantara et al, 2018), yaitu:

1. Manajemen keperawatan

Manajemen keperawatan pada pasien halusinasi sebagai berikut:

- a. Bina hubungan interpersonal dan saling percaya.

- b. Kaji gejala halusinasi, termasuk lama, intensitas, dan frekuensi.
- c. Fokuskan pada gejala dan minta pasien untuk menjelaskan apa yang sedang terjadi.
- d. Kaji penggunaan obat dan alkohol
- e. Jika perawat ditanya oleh pasien, katakanlah secara singkat bahwa perawat tidak mengalami stimulus yang sama.
- f. Sarankan dan kuatkan penggunaan BHSP merupakan suatu Teknik pelaksanaan untuk mengkaji pasien
- g. Bantu pasien menjelaskan dan membandingkan halusinasi saat ini dan halusinasi masa lalu.
- h. Bantu pasien mengidentifikasi kebutuhan yang berguna untuk merefleksikan isi halusinasi
- i. Temukan pengaruh gejala pasien terhadap aktivitas sehari-hari.

2. Manajemen farmakologi

Tatalaksana farmakologi pada pasien skizofrenia menurut (Kemenkes, 2021), yaitu:

1.) Obat Injeksi

- a. Olanzapine, dosis 10 mg/injeksi, intramuskulus, dapat diulang setiap 2 jam, dosis maksimum 30mg/hari.
- b. Aripriprazol, dosis 9,75 mg/injeksi (dosis maksimal 29,25 mg/hari), intramuskulus.
- c. Haloperidol, dosis 5mg/injeksi, intramuskulus, dapat diulang setiap setengah jam, dosis maksimum 20mg/hari.
- d. Diazepam, dosis 10mg/injeksi, intravena/intramuskulus, dosis maksimum 30mg/hari.

2.) Antipsikotika Generasi I (APG-1)

- a. Aripriprazol: anjuran dosis 10-30 mg/hari berbentuk tablet (5 mg, 10 mg, 15 mg), tetes (1 mg/mL), discmelt (10 mg, 15 mg), injeksi (9.75 mg/mL).
- b. Klozapin: anjuran dosis 150-600 mg/hari berbentuk tablet 25 mg dan 100 mg
- c. Olanzapine: anjuran dosis 10-30 mg/hari berbentuk tablet (5 mg, 10 mg), zydis (5 mg, 10 mg), injeksi (10 mg/mL).
- d. Quetiapi: anjuran dosis 300-800 mg/hari berbentuk tablet IR (25 mg, 100 mg, 200 mg, 300 mg), tablet XR (50 mg, 300 mg, 400 mg)

- e. Risperidone: anjuran dosis 2-8 mg/hari berbentuk tablet (1 mg, 2 mg, 3 mg), tetes (1 mg/mL), injeksi Long Acting (25 mg, 37.5 mg, 50 mg).
- f. Paliperidone: anjuran dosis 3-9 mg/hari berbentuk tablet (3 mg, 6 mg, 9 mg).
- g. Zotepine: anjuran dosis 75-150 mg/hari berbentuk tablet 25 mg dan 50 mg

3. Manajemen psikoedukasi

Tujuan Intervensi adalah mengurangi stimulus yang berlebihan, stresor lingkungan dan peristiwa-peristiwa kehidupan. Memberikan ketenangan kepada pasien atau mengurangi keterjagaan melalui komunikasi yang baik, memberikan dukungan atau harapan, menyediakan lingkungan yang nyaman, toleran perlu dilakukan.

4. Terapi lainnya

(Sianturi florentina & Amidos Pardede, 2021)ECT (terapi kejang listrik) dapat dilakukan pada Skizofrenia katatonik dan Skizofrenia refrakter. Penatalaksanaan pada pasien halusinasi menurut (Ngapiyem 2019 dalam (Sianturi florentina & Amidos Pardede, 2021) yaitu sebagai berikut:

1. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Penatalaksanaan pada sesi 2 sampai 5 terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi dilakukan untuk stimulasi menghardik halusinasi, stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan, stimulasi persepsi mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan stimulasi persepsi mengontrol dengan patuh minum obat.

2. Mengajarkan SP kepada klien halusinasi

SP 1

- 1.) Mendiskusikan jenis halusinasi pasien
- 2.) Mendiskusikan isi halusinasi pasien
- 3.) Mendiskusikan waktu halusinasi pasien
- 4.) Mendiskusikan frekuensi halusinasi
- 5.) Mendiskusikan situasi yang menimbulkan halusinasi
- 6.) Mendiskusikan respon pasien terhadap halusinasinya
- 7.) Melatih pasien mengontrol halusinya: menghardik halusinasi
- 8.) Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian

SP 2

- 1.) Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian
- 2.) Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar obat, jenis, guna, dosis, frekuensi, kontinuitas minum obat)
- 3.) Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa
- 4.) Jelaskan akibat jika obat tidak diminum Jelaskan akibat jika obat tidak diminum sesuai prog sesuai program
- 5.) Jelaskan akibat putus obat
- 6.) Menganjurkan pasien memasukkan minum obat dalam jadwal kegiatan harian

SP 3

- 1.) Mengevaluasi kegiatan latihan menghardik dan obat
- 2.) Melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap ketika halusinasi muncul
- 3.) Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap

SP 4

- 1.) Evaluasi kegiatan latihan menghardik, penggunaan obat dan bercakap-cakap. Beri pujian
- 2.) Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan)
- 3.) Masukkan jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian

2.1.8 Perbedaan Pasien Kronis dan Pasien Akut

Halusinasi dapat dibedakan menjadi halusinasi akut dan kronis berdasarkan durasi dan penyebabnya. Halusinasi akut terjadi secara tiba-tiba dan bersifat sementara, sering disebabkan oleh kondisi medis seperti infeksi, keracunan, atau efek obat, serta gangguan psikologis sementara. Gejalanya intens, muncul mendadak, tetapi umumnya hilang setelah penyebabnya diatasi. Sementara itu, halusinasi kronis berlangsung lebih lama, sering kali lebih dari enam bulan, dan terkait dengan gangguan kejiwaan seperti skizofrenia atau gangguan bipolar, serta kondisi neurologis seperti demensia. Halusinasi kronis cenderung lebih terorganisir, berulang, dan membutuhkan penanganan jangka panjang dengan terapi farmakologi dan psikososial. (Santi et al., 2021).

2.1.9 Instrumen Halusinasi

PANSS-EC (*Positive and Negative Syndrome Scale Excitement Component*) ialah salah satu instrumen penilaian yang paling penting untuk pasien dengan gangguan jiwa berat/skizofrenia (Obermeier, et al., 2011). PANSS pertama kali dibuat oleh Stanley Kay, Lewis Opler, dan Abraham Fiszbein di tahun 1987 yang diambil dari dua instrumen terdahulu yaitu Brief Psychiatry Rating Scale (BPRS) dan Psychopathology Rating Scale (PRS). Uji reliabilitas inter-rater dan test-retest telah dilakukan Kay dan Opler pada tahun 1987 dengan hasil yang tinggi. PANSS merupakan 30 item penilaian yang masing-masing dibagi dalam sub skala positif, negatif, dan juga psikopatologi secara umum. Adapun skala ini biasanya digunakan oleh dokter yang telah terlatih untuk menilai beratnya masing-masing item dengan memberikan poin sebesar 1-7 pilihan untuk beratnya gejala. PANSS dapat menunjukkan reliabilitas internal yang tinggi, validitas yang disusun dengan baik, dan sensitivitas yang baik untuk perubahan gejala dalam jangka pendek maupun jangka panjang. PANSS merupakan pengukuran yang sensitif dan spesifik dari manipulasi farmakologik pada gejala-gejala positif dan juga negatif dari skizofrenia (Hieronymus et al., 2023).

2.2 Skizofrenia

2.2.1 Definisi

Secara etimologis, skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, yaitu “schizo” (terpotong atau terpecah) dan “phren” (pikiran). Karena itu, skizofrenia bisa diartikan sebagai pikiran yang terpecah atau terpecahnya pikiran. Skizofrenia adalah penyakit kronis yang membutuhkan strategi manajemen jangka panjang dan keterampilan dalam mengatasi, serta merupakan penyakit otak, sindrom klinis yang ditandai dengan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku seseorang. Skizofrenia adalah kondisi psikotik yang berpengaruh terhadap fungsi individu termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan kenyataan, merasakan, dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau, delusi, halusinasi, dan perilaku maladaptif (Videbeck, 2020). Kesimpulan uraian di atas, skizofrenia adalah gangguan otak kronis yang memengaruhi cara seseorang berpikir, merasa, dan berperilaku sehingga menyebabkan berbagai gejala kognitif dan perilaku (Nicole, 2024).

2.2.2 Etiologi Skizofrenia

Menurut (Videbeck, 2020) terdapat dua faktor penyebab skizofrenia, yaitu :

a. Faktor predisposisi

1. Faktor biologis

a.) Faktor genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki risiko genetik dari orang tua biologis mereka.

b.) Faktor neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. Computerized Tomography (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia.

c.) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu.

2. Faktor psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada.

3. Faktor sosiokultural dan lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara lain sebagai berikut:

1. Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi: gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

2. Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

3. Pemicu gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

2.2.3 Tanda dan gejala

Menurut (Mashudi, 2021) menyatakan tanda dan gejala pada pasien skizofrenia dibedakan menjadi dua gejala, yaitu :

a. Gejala positif

- 1.) Delusi atau waham adalah keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan, dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
- 2.) Halusinasi adalah gangguan penerimaan panca indra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, pembau, dan perabaan).
- 3.) Perubahan arus pikir

- 4.) Perubahan perilaku seperti penampilan atau pakaian yang aneh, gerakan yang berulang atau stereotipik, tampaknya tanpa tujuan, dan perilaku sosial atau seksual yang tidak biasa.
- b. Gejala negatif
- 1.) Alogia adalah kecenderungan untuk berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna (poverty of content).
 - 2.) Anhedonia adalah merasa tidak ada kegembiraan atau kesenangan dari hidup atau aktivitas atau hubungan apapun.
 - 3.) Apatitis adalah perasaan acuh tak acuh terhadap orang, aktivitas, dan peristiwa.
 - 4.) Asosialitas adalah penarikan sosial, sedikit atau tidak ada hubungan, dan kurangnya kedekatan.
 - 5.) Efek tumpul adalah rentang perasaan, nada, atau suasana hati yang terbatas.
 - 6.) Katatonia adalah imobilitas yang diinduksi secara psikologis kadang-kadang ditandai dengan periode agitasi atau kegembiraan, klien tampak tidak bergerak, dan seolah-olah dalam keadaan kesurupan

2.2.4 Klasifikasi

(Pombaile & Hidayati, 2023) Menurut (Pombaile & Hidayati, 2023) menyatakan bahwa terdapat 7 tipe skizofrenia diantaranya yaitu:

1. Skizofrenia Paranoid (F.20.0)

Skizofrenia paranoid merupakan jenis skizofrenia yang paling umum terjadi, di mana beberapa gejala utamanya adalah delusi dan halusinasi terhadap ketakutan tertentu. Penderita kondisi ini sering kali memiliki kecurigaan berlebih pada orang-orang di sekitarnya sehingga sulit mengendalikan emosi atau keinginannya. Skizofrenia Paranoid merupakan salah satu tipe psikosis dimana antara realita serta pikiran tidak bisa sejalan. sehingga hal ini akan mempengaruhi bagaimana cara seseorang berperilaku maupun berpikir Biasanya penderita sangat peka (sensitif), emosional dan mudah sekali cemas. Penderita juga kurang percaya diri dan kualitas hidupnya juga menurun, serta sering diserang penyakit depresi. Kriteria utama skizofrenia paranoid yaitu adanya halusinasi yang mengancam dan keyakinan bahwa dirinya sedang dikendalikan.

2. Skizofrenia hebefrenik (F.20.1)

Memenuhi kriteria umum skizofrenia, diagnosis hebefrenik hanya ditegakkan pertama kali pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun), gejala bertahan sampai 2-3 minggu, afek dangkal dan tidak wajar, senyum sendiri, dan mengungkapkan sesuatu dengan di ulang-ulang.

3. Skizofrenia katatonik (F.20.2)

Memenuhi kriteria umum skizofrenia, stupor (reaktifitas rendah dan tidak mau bicara, gaduh – gelisah (tampak aktifitas motorik yang tidak 9 bertujuan untuk stimuli eksternal), rigiditas (kaku tubuh) 11, diagnosis katatonik bisa tertunda apabila diagnosis skizofrenia belum tegak dikarenakan klien tidak komunikatif

4. Skizofrenia tak terinci (F.20.3)

Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia; tidak memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia paranoid, hebefrenik atau katatonik, atau tidak memenuhi kriteria untuk diagnosis deoresi pasca skizofrenia atau residual. Karena waham dan hakusinasi yang kurang merujuk pada diagnosis, pasien yang didiagnosis dengan skizofrenia tak terinci tidak didiagnosis dengan skizofrenia paranoid.

5. Skizofrenia pasca skizofrenia (F.20.4)

Klien menderita skizofrenia 12 bulan terakhir, beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada namun tidak mendominasi, gejala depresif menonjol dan mengganggu.

6. Skizofrenia residual (F.20.5)

Gejala negatif menonjol (psikomotorik lambat, aktivitas turun, berbicara kacau), riwayat psikotik (halusinasi dan waham) dan tidak terdapat gangguan mental organik.

7. Skizofrenia simpleks (F.20.6)

Gejala negatif yang khas tanpa didahului riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain dari episode psikotik, disertai dengan perubahan perilaku pribadi yang bermakna.

2.2.5 Manajemen Halusinasi

Manajemen Halusinasi menurut Tim Pokja SIKI PPNI, 2018

1) Observasi

- Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi.

- Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan.
- Monitor isi halusinasi (mis: kekerasan atau membahayakan diri).

2) Terapeutik

- Pertahankan lingkungan yang aman.
- Lakukan Tindakan keselamatan Ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis: limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi).
- Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi.
- Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi.

3) Edukasi

- Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi.
- Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi.
- Anjurkan melakukan distraksi (mis: mendengarkan music, melakukan aktivitas dan Teknik relaksasi).
- Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi.

4) Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.

